

09-06

院外での墜落分娩によるCPAで当救命救急センターに搬送された2例

さいたま赤十字病院 救命救急センター 救急医学科

にししま 西島 明、あきら 清水 敬樹、田口 茂正、石井 義剛、
関 藍、早川 桂、矢野 博子、熊谷純一郎、
五木田昌士、勅使河原勝伸、横手 龍、清田 和也

【はじめに】新生児のCPRは日本周産期・新生児医学会での講習会が訓練として有用であるが救急医の受講者は少ない。妊娠に気付かず自宅での墜落分娩に陥り児がCPAで搬送された2症例を経験した。

【症例1】母親は妊娠に気付いておらず、8ヶ月前が最終月経であった。トイレで墜落分娩になり自分で救急要請した。病着時はasystoleで気管挿管を実施した。喉頭展開時に口腔、気管内に大量の混濁羊水とトイレトーパーが異物として確認され除去した。心拍再開したため臍帯切開、結紮を行ない、加温し、10%グルコース、炭酸水素ナトリウムで補正に努めた。その後近隣の小児医療センターに転送した。

【症例2】母親は妊娠に気付いておらず、8ヶ月前が最終月経であった。トイレで排尿を試みた際に墜落分娩となった。口腔内を吸引後にBVMと胸骨圧迫を施行し当センターに搬送された。病着時はPEAで気管挿管後に気管内にアドレナリン0.05mg投与し心拍再開した。加温し、10%グルコース、炭酸水素ナトリウムで補正に努めた。その後、近隣の小児医療センターに転送となった。脳蘇生を含めた集学的治療により31病日に自宅退院した。

【考察】墜落分娩の搬送先の選定は地域の実情によって異なる。直近に小児病院や産科を多く扱っている施設があればそこが選定される。しかし該当する施設が無い場合にはCPA症例は救命救急センターに搬送される。救急医はCPRの専門家ではあるものの新生児や胎児などの診療を日頃している訳ではない。基本的には乳児のCPRに準じて構わないとされている。それらに加え臍帯の処理など新生児特有の知識が必要である。

09-08

小児脳梗塞の1例

熊本赤十字病院 救急部¹⁾、熊本赤十字病院 小児科²⁾

なかむら 中村佐知子¹⁾、さちこ 加藤 陽一¹⁾、小山 洋史¹⁾、大木 伸吾¹⁾、
渡邊 秀寿¹⁾、山家 純一¹⁾、桑原 謙¹⁾、奥本 克己¹⁾、
井 清司¹⁾、榎木 朋子²⁾、平井 克樹²⁾、右田 昌宏²⁾、
古瀬 昭夫²⁾、西原 重剛²⁾

【背景】小児脳梗塞は稀な疾患であり、本邦では小児人口10万人対2.52人と言われている。今回、当院ERにおいて、小児脳梗塞の1例を経験したので報告する。

【症例】1歳男児。本児、両親ともに既往なく、健康児であった。H22年6月風呂場で転倒し、左半身を下にして転倒していた。転倒直後に啼泣あったが左上肢動かさないうえに救急要請となった。当院来院時、啼泣あり、意識状態は良好と判断。頭蓋内出血の可能性は否定できず、頭部CT施行したが異常認めなかった。また、左側頭部、左肩鎖関節、左母趾基節骨周囲に軽度の腫脹あり、各部位のレントゲンを施行したが明らかな骨折・脱臼は認められなかった。ERにて3時間経過観察するも意識状態の変化は見られず、左上下肢打撲に対し整形外科受診を指示し、帰宅とした。翌日整形外科受診後、左上下肢の麻痺が持続しているため当院小児科を受診。頭部MRIにて右被核～方線冠に高信号を認め、脳梗塞の診断となった。

【考察】今回我々は既往のない小児の脳梗塞の1例を経験した。小児脳梗塞の原因は本邦ではもやもや病が最も多く、48割を占めている。それ以外については、原因を特定できない特発性が最も多い。今回我々が経験した症例も原因不明である。ERにおいて、小児脳梗塞の診断の遅れは12時間以上と言われている。症例1も16時間にMRIで診断に至った。小児脳梗塞を当初から疑うことは難しいが、麻痺の改善しない場合は成人と同様に脳梗塞を鑑別上げることが重要であると思われる。当院では小児科と救急部との間での連携を深めるため、カンファランスなどをこれら行っていく予定である。

09-07

頭蓋内圧管理下の脳低温療法が有効であった重症細菌性髄膜炎の1例

さいたま赤十字病院 救命救急センター 救急医学科

かわしま 川島 雅晴、まさはる 清水 敬樹、田口 茂正、石井 義剛、
関 藍、矢野 博子、熊谷純一郎、五木田昌士、
勅使河原勝伸、横手 龍、早川 桂、清田 和也

【症例】30歳代の男性。

【既往歴】副鼻腔炎、中耳炎。

【現病歴】前日より発熱・耳漏、頭痛と回転性めまいを認め意識障害が出現した。来院時は意識E1V3M4/GCS、瞳孔3/3、血圧140/95mmHg、脈拍104/分、体温40.0度、項部硬直なし、Kernig徴候陽性。頭部CTでは占拠性病変無し。腰椎穿刺で髄液は混濁、初圧280mmH2O、髄液多形核白血球数6741mm³、髄液糖/血糖比0.26、蛋白量259mg/dl、グラム染色でグラム陽性球菌多数(その後の培養検査でStreptococcus pneumoniaeと同定)。セフトリアキソン+バンコマイシン+副腎皮質ステロイド投与開始し、細菌性髄膜炎の診断でICUに入室した。6時間後に瞳孔散大を認め、頭部CT撮影で脳底槽が消失し脳浮腫を認めた。頭蓋内圧(ICP)測定モニターを留置し初圧は32mmHgと高値であった。脳低温療法を開始しICP管理を行った。第5病日には髄液多形核白血球数221mm³と改善傾向。第12病日には意識も改善し、ICU退室。後遺症の視力障害と短期記憶障害のリハビリテーション目的で第32病日に転院した。

【考察】本症例では適切な抗菌薬の速やかな投与にもかかわらず、著明な頭蓋内圧亢進症状をきたしたがICP管理下に脳低温療法を行い救命し得た。細菌性髄膜炎の診療ガイドラインでは、抗菌薬の選択と投与方法に関する記載はあるものの、脳低温療法を含め補助療法の記載はない。重症な細菌性髄膜炎への脳低温療法はcontroversialではあるが、本症例のように急激な進行を認める場合には有効な可能性があり考慮すべき補助療法の一つである。

09-09

腹腔鏡補助下手術を行った卵巣腫瘍合併妊娠の1例

熊本赤十字病院 診療部

はやし 林 勇佑、ゆうすけ 荒金 太、中村佐知子、田島 政樹、
山本 直、林 享子、氏岡 威史、福松 之敦

卵巣腫瘍合併妊娠は、2008年に産婦人科診療ガイドライン産科編において管理指針が示された。当院では、腹腔鏡補助下手術(体外法)での治療を行っており、2010年に経験した妊娠15週に腹腔鏡補助下手術を行った1例を報告する。

【症例】20歳、初妊婦。無月経を主訴として、近医を受診して、妊娠7週4日の診断となった。同日に施行した経膈超音波断層法にて、長径93mmの多房性の左卵巣腫瘍を指摘され、腹腔鏡下手術目的に妊娠8週2日、当院紹介受診となった。妊娠14週2日に、骨盤MRI検査を実施した。術前診断は、左側皮様嚢腫だった。腫瘍マーカーの上昇はなかった。妊娠15週2日に腹腔鏡補助下左卵巣腫瘍核出術を施行した。手術時間は1時間15分で、そのうち気腹時間は15分だった。出血量は少量だった。手術直後の胎児心拍は、異常を認めなかった。術後経過は特に問題なく、術後4日目に退院した。摘出標本は、肉眼的に明らかな充実性部分は認めず、淡黄色漿液性の内容液を含んでおり、内容物は脂肪や毛髪だった。病理組織診断は、mature cystic teratomaだった。退院後も特に異常なく、妊娠40週2日にて3366gの男児を経産分娩にて出生した。Apgar scoreは、1分値8点、5分値8点だった。児に奇形等の異常はなかった。

当院では、卵巣腫瘍合併妊娠に対して、胎盤形成が完了し、胎児に安全とされている妊娠14週以降に骨盤MRI検査を施行し、妊娠14～16週に腹腔鏡補助下手術を行っている。2008年4月～2011年3月までに当院で経験した卵巣腫瘍合併妊娠の症例についても文献的考察を加え、報告する。